FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1965

880

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

GUILLIN Alfred, Louis, Léon

Né le 27 Juin 1932, à Rennes (Ille-et-Vilaine)

Présentée et soutenue publiquement le

A PROPOS DE L'AGRESSIVITÉ DES MALADES MENTAUX

Président : Mr. Jean DELAY, Professeur

DUPUYTREN-COPY
9, Rue Dupuytren
Paris (6e)
1965

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1965 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

GUILLIN Alfred, Louis, Léon
Né le 27 Juin 1932, à Rennes (Ille-et-Vilaine)

Présentée et soutenue publiquement le

A PROPOS DE L'AGRESSIVITÉ DES MALADES MENTAUX

Président : Mr. Jean DELAY, Professeur

DUPUYTREN-COPY
9, Rue Dupuytren
Paris (6e)
1965

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534911_0020

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), AUBIN (A.), BENARD (H.), BINET (L.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CATHALA (J.), CHABROL (E.), CHAILLEY-BERT (P.), DEBRE (R.), FEY (B.), GALLIARD (H.), GAUDART D'ALLAINES (F. de), GENNES (L. de), HALPHEN (E.), HAZARD (R.), HEUYER (G.), LAROCHE (G.), LAVIER (G.), LELONG (M.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), MOUQUIN (M.), OLIVIER (E.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU (J.), RICHET (C.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.), VERNE (J.).

DOYEN : ..... Gaston CORDIER

1er ASSESSEUR : ..... Daniel BARGETON
2me ASSESSEUR : ..... Paul CASTAIGNE

I.- PROFESSEURS

1°)- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a)- Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
- -	DOGNON (A.)
- -	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)

MM.

Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	JOANNON (P.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DERCBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
- -	BRICAIRE (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	DEPARIS (M.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
-	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétric.	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b)- Professeurs à titre personnel :

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Biochimie médicale	(DESGREZ (P.) (POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIERE (F.)
Pharmacologie	LEVY (Mlle J.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	(KELLERSHOHN (L.) (GOUGEROT (L.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2°)- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a)- Professeurs titulaires :

MM.

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) ..... REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais) ..... SOULIE (P.)
Cliniques chirurgicales (Beaujon ..... LORTAT-JACOB (J.-L.)
(Cochin ..... LEGER (L.)
(Hôtel-Dieu ..... PATEL (J.)
(Pitié ..... CORDIER (G.)
(Saint-Antoine ..... GOSSET (J.)
(Salpêtrière ..... SICARD (A.)
(Tenon ..... OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) ..... FEVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) ..... MERLE d'AUBIGNE (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) ..... DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec) ..... MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié) ..... DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) ..... LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca) ..... HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) ..... DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades) ..... TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) ..... MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) ..... DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker) ..... HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais) ..... MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) ..... CASTAIGNE (P.)

MM.

Cliniques médicales
- (Broussais ..... MILLIEZ (P.)
- (Broussais ..... LENEGRE (J.)
- (Cochin ..... BROUET (G.)
- (Hôtel-Dieu ..... BARIETY (M.)
- (Lariboisière ..... SEZE (S. de)
- (Pitié ..... DREYFUS (G.)
- (Saint-Antoine ..... KOURILSKY (R.)
- (Saint-Antoine ..... BOUDIN (G.)

Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) ..... DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) ..... MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais) ..... JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) ..... DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) ..... DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière) ..... GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales
- (Baudelocque ..... LACOMME (M.)
- (Foch (Suresnes) ..... MERGER (R.)

Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) ..... VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) ..... RENARD (G.)
- - (Cochin) ..... OFFRET (G.)

Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) ..... AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) ..... N...
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec) ..... BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) ..... MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) ..... COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière) ..... DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) ..... ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) ..... LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique ..... GAULTIER (M.)
Clinique urologique (Cochin) ..... ABOULKER (P.)

MM.

Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique ..... PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale ..... DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales ..... POILLEUX (F.)
Séméiologie traumatique et orthopéd. ..... JUDET (R.)
Clinique urologique (Necker) ..... COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) ..... N...

b)- Professeurs à titre personnel :

MM.

Hydrologie et climatologie ..... GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses ..... BASTIN (R.)
Médecine ..... (AZERAD (E.)
(BOUR (H.)
(LAMBLING (A.)
(LHERMITTE (F.)
(PEQUIGNOT (H.)
(PERRAULT (M.)
(SIGUIER (F.)
(WORMS (R.)
Oto-Rhino-Laryngologie ..... MADURO (R.)
Pneumo-Phtisiologie ..... KREIS (B.)
Rhumatologie ..... DELBARRE (F.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

MM.

Anatomie ..... (CABROL (C.)
(COUINAUD (C.)
(GILLOT (C.)
(HUREAU (J.)
Anatomie pathologique ..... (GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)
(Pr. s. ch.
(ABELANET (R.)
(CHOMETTE (G.)
(GOUYGOU (Ch.), Pr.s.ch.
(NEZELOFF (Ch.)
(ORCEL (L.)
(PAILLAS (J.)

MM.

Anesthésiologie	N. du BOUCHET (Mme)
	KERN (E.)
	VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.), Pr.s.ch.
	CHRISTOL (D.)
	DAGUET (G.)
	LE MINOR (L.)
	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAULIEU (Et.), M.conf.
	BOURILLON (R.)
	CARTIER (P.), Pr.s.ch.
	CORNILLOT (P.)
	DREYFUS (J.-Cl.)
	GONNARD (P.)
	JEROME (H.)
	KRUH (J.)
	LEGRAND (J.-Cl.)
	NORDMANN (J.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	PLAS (F.)
Biologie médicale	BENHAMOU (J.-P.)
	BOIVIN (P.)
	HARTMANN (L.)
Carcinologie	Pr.s.ch.
	BOIRON (M.)
	DENOIX (P.)
	MATHE (G.)
	SELIGMANN (M.)
Cardiologie	HATT (P.-Y.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.)
	DUPERRAT (B.)
	HEWITT (J.)
	TOURAINE (R.)
Electro-Radiologie	HEITZ (F.), M. Conf.
	LEDOUX-LEBARD (G.)
Embryologie	ROUX (Ch.)
Hématologie	BESSIS (M.)
	BILSKI-PASQUIER (G.)
	DAUSSET (J.)
	DUHAMEL (G.)

MM.

Histologie	(COUJARD (R.),Pr.s.ch. (DA LAGE (MAROIS (M.) (RACADOT (J.) (SCHRAMM (B.)
Hydrologie	(BESANÇON (F.) (CORNET (A.)
Hygiène	(BLANCHER (G.) (CORRE-HURST (Mme L.) (ROUSSEL (A.) (SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	(DUPONT (V.) (LISSAC (J.) (RAPIN (M.)
Maladies métaboliques	(ANTOINE (B.) (CROSNIER (J.) (RICHET (G.) (SEBAOUN (J.)
Médecine légale	(BOURGUIGNON (A.) (FOURNIER (E.) (GUENIOT (M.) (HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro -chirurgie	PERTUISET (B.)
Neuro-Psychiatrie	(CAMBIER (J.) (CATHALA (H.) (ESCOUROLLE (R.) (GAUTIER (J.-Cl.) (LAPRESLE (J.) (LEREBOULLET (J.) (PICHOT (P.) (TARDIEU (G.)
Obstétrique	(GRANJON (A.) (HERVET (E.) (LE LORIER (G.) (LEVY (J.) (LEWIN (D.) (MUSSET (R.) (ROBEY (M.) (SENEZE (J.) (SUREAU (C.) (TCHOBROUTSKY (Mme C.) (THOYER-ROZAT (J.)

MM.

Ophtalmologie	AUVERT (Mme B.)
	BREGEAT (P.)
	DUBOIS (A.)
	FONTAINE (Mme M.)
	SARAUX (H.)
Orthopédie	DUPARC (J.)
	MAURER (P.)
	MEARY (R.)
	POSTEL (M.)
	RAMADIER (J.)
Oto-Rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.)
	PIALOUX (P.)
	SERGENT (H.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.)
	HO THI SANG (Mlle)
	LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.)
	BINET (J.-P.)
	BLONDEAU (Ph.)
	CERBONNET (G.)
	CHATELIN (C.-L.)
	DAUTRY (P.)
	DEMIRLEAU
	DUBOST (Cl.)
	FAUREL (J.)
	FLABEAU (F.)
	GALEY (J.-J.)
	GARBAY (M.)
	GARNIER (H.)
	GAUDART d'ALLAINES (Cl. de)
	GERMAIN (A.)
	LATASTE (J.)
	LOYGUE (J.)
	MAILLARD (J.-N.)
	MERCADIER (M.)
	NATALI (J.)
	PELLERIN (D.)
	PERROTIN (J.)
	PREMONT (M.)
	ROBERT (H.)
	THOMERET (G.)
	VAYSSE (J.)

MM.

Pathologie exotique ..... SCHNEIDER (J.)

Pathologie expérimentale .....
(BERTHAUX (P.)
(COTTENOT (Fr.)
(LOEPER (J.),Pr.s.ch.
(MAURICE (J.)
(MIKOL (Cl.)
(PAUPE (J.-R.)

Pathologie médicale .....
(ACAR (J.)
(AUQUIER (L.)
(AUSSANNAIRE (M.)
(BEAUMONT (J.-L.)
(BERNIER (J.-J.)
(BOUVIER (J.)
(BOUVRAIN (Y.)
(BRISSAUD (H.)
(BROCARD (H.)
(BUGE (A.)
(CANIVET (J.)
(CARLOTTI (J.)
(CATINAT (J.)
(CHRETIEN (J.)
(CLOAREC (M.)
(COBLENTZ (B.)
(CONTAMIN (F.)
(COURY (C.)
(DEBRAY (J.)
(ETIENNE (J.-P.)
(FREZAL (J.)
(FRITEL (D.)
(FUNCK-BRENTANO (J.-L.)
(GRIVAUX (M.)
(HAZARD (J.)
(HENNEQUET (A.)
(HIMBERT (J.)
(HOUSSET (E.)
(LAGRUE (G.)
(LESOBRE (R.)
(LEVEQUE (B.)
(MACREZ (C.)
(MOREAU (L.)
(NENNA (A.)
(NICK (J.)
(POULET (J.)

MM.

Pathologie médicale ..... (ROYER (P.)
(TCHERDAKOFF (Ph.)
(THIBAULT (Ph.)
(TOURNEUR (R.)
(VILLIAUMEY (J.)
(WOLFROMM (R.)

Pédiatrie-Puériculture ..... (ALAGILLE (D.)
(ALISON (J.)
(CANLORBE (P.)
(GORIN (R.)
(LAFOURCADE (J.)
(LEPERCQ (G.)
(LESTRADET (H.)
(MALLET (R.)
(MANDE (R.)
(MINKOWSKY (A.)
(MOZZICONACCI (P.)
(POLONOVSKI (C.)
(REY (J.)
(RIBIERRE (M.)
(ROSSIER (A.)
(VIALATTE (J.)

Pharmacologie ..... (BOISSIER (J.)
(LECHAT (P.)

Physiologie ..... (BARRES (G.)
(DURAND (J.)
(GIRARD (Fr.), M.Conf.
(HUGELIN (A.)
(LAURENT (D.)
(SCHERRER (J.),Pr.s.ch.
(VASSEUR (B.)

Physique médicale ..... (CHANTEUR (J.)
(COURSAGET (J.)
(GREMY (F.), M. Conf.
(MILHAUD (G.)
(PAGES (J.-Cl.)
(PELLERIN (P.)
(ROUCAYROL (J.-C.),Pr.s.ch.
(TUBIANA (M.), M. Conf.

Pneumo-phtisiologie ..... (DECROIX (G.)
(ISRAEL (L.)
(MEYER (A.)
(RENAULT (P.)
(SORS (Ch.)

MM.

Psychiatrie infantile	(DENIKER (P.) (DUCHE (D.) (FLAVIGNY (H.)
Radiologie médicale	(DUBOST (J.) (LEFEBVRE (J.) (MICHEL (J.-R.)
Rhumatologie	MASSIAS (P.)
Stomatologie	(CAUHEPE (J.) (CERNEA (P.) (CHAPUT (Mme A.),M.C.Agr. (CREPY (Cl.) (FLEURY (R.) (GRELLET (M.)
Thérapeutique	(CHASSAGNE (P.) (FOUET (P.) (LABET (R.) (MARCHE (J.)
Urologie	(AUVERT (J.) (MOULONGUET (A.) (QUENU (L.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.

Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	(RAMBERT (P.) (THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	(GRASSET (J.) (MAYER (M.) (MORIN (P.)
Clinique ophtalmologique	DESVIGNES (P.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV.- PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie ..... HAUDUROY (P.), Pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale ..... RUDLER (J.), Pr. s. ch.

V.- CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (C.)

Secrétaire général de la Faculté ..... M. LENA (J.)

Conseiller administratif ..... Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine ..... M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs ..... Mlles DUMAITRE (P.),
LE NOIR (G.)
QUIEVREUX (E.)

Bibliothécaires ..... Mmes CONTET (J.)
FORGET (F.)
Mlle LAURENT (H.)
Dr. SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

EN MÉMOIRE DE MA MÈRE

EN MÉMOIRE DE MON FILS

A MES PARENTS

A MA FAMILLE

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR Jean DELAY

Professeur de Clinique des Maladies mentales
et de l'Encéphale

Médecin de l'Hôpital Sainte-Anne

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

qui a permis la réalisation de cette thèse, nous a fait l'honneur d'en accepter la présidence, et qui, dans son Service, nous a sans cesse convié à remonter à ces sources.

En remerciement.

AU DOCTEUR HENRI E Y

En remerciement de son enseignement à Sainte-Anne.

A MADEMOISELLE LE DOCTEUR Thérèse LEMPERRIÈRE

AU DOCTEUR BONNAFÉ

AU DOCTEUR CARRÈRE

dont l'accueil, la sympathie
et les conseils nous ont
particulièrement aidé pendant
la réalisation de cette thèse.

AUX CHEFS DE SERVICE

qui nous ont accueilli
pendant nos fonctions
hospitalières.

AU DOYEN ET AUX PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE RENNES

AU PROFESSEUR L. MICHAUX

Professeur de Clinique de Neuro-psychiatrie infantile
Médecin de la Salpêtrière

AU PROFESSEUR P. CASTAIGNE

Professeur de Clinique des Maladies du Système nerveux
Médécin de la Salpêtrière

Nos Maîtres d'Externat en
Psychiatrie infantile et en
Neurologie.

A NOS MAÎTRES D'INTERNAT
DES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES DE LA SEINE

- le Docteur MENUAU, Hôpital Psychiatrique de Moisselles,
- le Docteur BERTRAND, Hôpital Psychiatrique de Vaucluse,
- le Docteur BERNARD,
- et les Médecins Chefs de l'Hôpital Psychiatrique de Vaucluse,
- le Docteur DAUMEZON, de l'Admission de Sainte-Anne.

AU PROFESSEUR DENIKER

AU DOCTEUR MARTY

A PROPOS DE L'AGRESSIVITÉ

DES MALADES MENTAUX

****
*****
*

A partir de l'agressivité de malades mentaux, apparaissant non comme un instinct mais comme un écho sous le retentissement de la mort de leur passé,

Essai de totale remise en question de la notion d'instinct de mort, d'agressivité fatale, héréditaire, de FREUD.

INTRODUCTION

Pour préciser la méthode, les limites et le but de notre thèse.

Notre méthode

Nous avons observé les perturbations des relations humaines sans a priori sous le retentissement de la mort du passé.

Nous les avons observées dans les asiles et hors des asiles.

Et bien que nous n'ayons pu commencer ce mode d'observation que du jour où nous avons été suffisamment libéré nous-même du retentissement de la mort de notre passé, nous pourrions développer un point de vue qui dépasse largement le cadre de la maladie mentale, mais ...

Nos limites

Dans cette thèse de médecine, nous devons nous limiter aux malades mentaux.

Aussi avons-nous choisi trois histoires de malades.

Nous avons essayé de les présenter avec le minimum de termes techniques, pour que ce qui apparaisse

essentiellement soit la continuité dramatique de leurs crises et de leurs délires sous le retentissement de la mort de leur passé.

Notre but

Si nous avons choisi ces trois malades, c'est parce qu'ils déroulent un drame et un délire suffisamment "compréhensibles" et "explicables" pour ne pas risquer de paraître le drame et le délire d'aliénés "étrangers", et ne limitant pas la portée optimiste du but de notre thèse : démontrer que la notion d'agressivité innée, héréditaire, ou d'instinct de mort de FREUD est une erreur, tant en ce qui concerne le sado-masochisme des malades mentaux que celui de la civilisation, à savoir toutes les guerres.

PREMIÈRE PARTIE

HISTOIRES DE MALADES

HISTOIRE N° 1

Nous pourrions l'intituler : "Les trois bouffées délirantes d'une orpheline tuberculeuse" ou "La dégénérescence, le déséquilibre, l'hystérie ... et la mort du passé".

Lorsque nous voyons Mademoiselle M.P. M..., 28 ans, elle est au décours de sa troisième bouffée délirante, déjà très améliorée par les neuroleptiques, mais encore peu solide, fatigable. Elle se considère trop proche de cette bouffée pour en faire le point, et préfère nous raconter sa première bouffée, vécue sept ans auparavant, évoluant sans traitement spécialisé, en milieu sanatorial, au décours d'une thoracotomie.

C'est le récit de cette première expérience délirante, vivement remémorée devant nous, que nous présentons d'abord.

Nous la restituons le plus fidèlement possible, avec le minimum de commentaires techniques, en l'articulant dans l'histoire de cette malade.

= Dans une histoire dramatique d'orpheline tuberculeuse.

- 8 ans : décès de sa mère, tuberculeuse.
Placement en nourrice chez l'ancienne garde-malade de sa mère.

- 11 ans : Entrée en préventorium, puis début d'un périple sanatorial qui ne se terminera que quinze ans plus tard, à l'âge de 26 ans. Il s'agit d'une

tuberculose grave qui nécessitera de nombreuses interventions : pneumothorax et section de brides, thoracotomie et spléotomie.

= Autour de sa petite enfance, des souvenirs qui se groupent autour de sa mère malade.

- Une mère "très belle, très douce, très sensible, qu'elle adorait". Une mère de plus en plus malade, en compagnie de laquelle elle voit, lors d'une promenade, la Vierge lui apparaître dans le ciel ... (vision céleste d'enfant près de la mort...).

- Son père, elle le décrit comme un déséquilibré, en donne le portrait, d'ailleurs évocateur, avec des commentaires nuancés, sévères mais aussi indulgents.

- Sa nourrice, l'ancienne garde-malade de sa mère, elle la réduit à une femme rigide, d'un faux catholicisme.

= Autour du sanatorium, elle a le souvenir de beaucoup de rêves, de lectures, de musique, de dessins, et d'une négligence habituelle de son traitement.

- C'est à l'âge de 21 ans, au lendemain d'une thoracotomie, en relation directe avec une rencontre qui la bouleverse, que se situe la première bouffée délirante.

- Cette rencontre, nous la donnons d'abord comme elle nous l'a donnée.

- C'est celle d'un prêtre qui lui rend visite chaque jour dans les semaines qui précèdent la thoracotomie.

"D'emblée, il m'avait séduite par son contact direct. Il avait déchiré devant moi une lettre d'un supérieur hostile à sa position pour les prêtres

ouvriers.

"Avec lui, nous abordions un tas de sujets.

"Nous parlions de tout, sauf de religion.

"Il m'avait offert un portrait de la Vierge, que j'aimais beaucoup, sauf la bouche ; mon infirmière ne voulait pas que j'embrasse ce portrait. Nous parlions beaucoup. Il gagnait toujours la course au marathon".

- Nous l'avons vue revivre tous ces souvenirs dans une exaltation amoureuse dont nous ne pouvons, vu l'accélération de son débit, restituer toutes les variations, de l'expression brute aux déguisements symboliques de son désir.

- Nous avons noté et donnons encore ce souvenir "sublime" : "Un jour, il m'a dit : je donnerais ma vie pour votre bonheur humain ; je ne pouvais lui donner ma vie ; je lui avais donné sept côtes".

- En relation avec cette rencontre, se situe donc l'expérience délirante dont elle situe le début la nuit de Noël, probablement pour en embellir encore le souvenir.

"Dans le couloir, une voix disait qu'il (le prêtre) s'était mis en croix. Je disais : "Qu'il redescende". J'ai vu un des bras du crucifix face à mon lit se détacher. J'ai vu des chaînes, des clous, des poignards, des épées".

"Pour ne pas être dupe, je regardais les murs. Des petits trucs de peinture vibraient. Je m'interrogeais : quelque chose tombait sur le monde. Il fallait faire quelque chose. Je me suis mise en croix, j'ai dit : "Avec vous jusqu'à votre éternité, votre miséricorde". Puis, une impression tournoyante, descendante. En l'espace de quelques secondes, l'impression de vivre le temps infini (comme avec le protoxyde d'azote").

- Ensuite, elle perçoit l'équipe soignante divi-

sée en deux parties : l'une, qui lui est favorable ; l'autre, qui lui est hostile, comprenant son infirmière, Madame S., qui représente la police (Madame S., le même nom que sa nourrice, l'ancienne garde-malade de sa mère).

- Les voix lui arrivent par les tuyaux de perfusion, encourageantes ou hostiles. C'est son cerveau public : "Tout le monde sait ce qu'elle pense".

- Ce n'est que progressivement, en deux mois environ, que se fera le retour à la normale...

Elle interprètera d'abord tout en symboles, puis aura l'impression que tout le monde joue la comédie pour qu'elle guérisse.

Enfin, elle se sentira guérie : Tout le monde est devenu gentil avec elle.

- Ultérieurement, cependant, elle s'intéressera aux travaux d'un abbé Barthélémy (le même nom que le prêtre qu'elle n'a jamais revu) et aux manuscrits de la Mère morte. Dans un doute de filiation mystique, elle se ralliera aux P. de la Bible.

La DEUXIEME BOUFFEE DELIRANTE, très proche de la première, en est présentée comme un écho.., beaucoup plus brièvement d'ailleurs.

Un médecin du sana y joue le rôle de rappel et d'écran du prêtre qu'elle n'a jamais revu. Il y est question d'une bague de famille qui doit lui être restituée quand le Christ reviendra sur la terre et d'un enfant qu'on lui propose et qu'elle accepte.

Cette deuxième bouffée se situe comme trace et cicatrisation de la première.

Sur la TROISIEME BOUFFEE DELIRANTE, nous avons respecté son désir de recul et son silence.

Nous pouvons cependant en restituer les conditions de survenue, sept ans après les deux premières, alors qu'elle n'est sortie définitivement de postcure que depuis un an.

Depuis un an, dans l'exaltation de sa liberté et de son premier séjour à Paris, elle se surmène.

Gagnant peu, d'un travail qui ne lui plaît pas (dessin d'architecte), cherchant en vain de l'illustration de livres d'enfants, elle court les musées, les expositions, sort fréquemment le soir, et se couche d'autant plus tard qu'elle est plus fatiguée.

Un bilan révèle une anémie à 1.500.000 G.R.. L'année précédente, un de ses neveux est décédé de leucémie. Elle est hospitalisée à l'Institut du Cancer. Elle sublime : "Le mystère de son sang"... et éclate la troisième bouffée.

o

o o

REFLEXIONS

Cette jeune fille eût été, pour MAGNAN, l'occasion d'une démonstration de sa théorie de la dégénérescence. Les crises qu'elle a présentées répondent au type parfait de la bouffée délirante des dégénérés, catégorie des dégénérés supérieurs : intelligents, hypersensibles, hyperimaginatifs.

En Amérique, elles correspondraient à la schizophrénie aiguë.

En France, aujourd'hui, nous pensons que l'ac-

cord se ferait sur le diagnostic de psychose délirante aiguë. La personnalité intercritique correspondant à l'hystérie.

C'est ainsi que, personnellement, nous la situons.

Mais, ce repère nosographique établi, la trame évolutive ne nous apparaît devoir s'appuyer ni sur une hypothèse organiciste, ni sur une hypothèse psychogénétiste préhistorique hermétique, mais sur les simples éléments biographiques liant de façon peu banale les traumatismes de l'histoire et de la situation.

La défense ambiguë du caractère prépsychotique de cette orpheline en sanatorium (de l'activité artistique au refus du traitement) ne peut être saisie sans la référence à la situation de l'abandon et au vécu d'une tuberculose grave.

Et la rupture des "digues" de son "moi" ne peut se saisir sans être liée à la précipitation du "temps" qu'on peut se représenter dans l'imminence d'une thoraco ... et l'impossibilité de son désir de survie... dans la conjoncture d'une intervention grave et d'un amour impossible.

C'est sur un enchaînement à la mort de son passé (mort de la mère, abandon du père, tuberculose grave, interventions chirurgicales), où la négligence du traitement participe de la défense contre la maladie en la niant, mais aussi de la nostalgie de la mère perdue, que naît pour ce prêtre, lui-même conflictuel, un amour "qui lui redonne goût à la vie", mais ne peut lui apporter l'apaisement.

Cet amour combien impossible dans sa vie ne peut se dérouler que comme un véritable "marathon", et dans l'échange de "sacrifices", même s'ils valent pour des "recréations".

C'est dans cette situation sans issue que le

désir s'hallucine dans la croix et la terreur, se gonfle aux dimensions du monde en Apocalypse, et Mission dans le paroxysme extatique du Temps infini, en sommet d'un marathon de l'interdiction et du désir, de la mort et de la vie, qu'il faut se représenter.

L'étalement ultérieur du désir et de l'interdiction sur l'entourage à deux voix, mêlant, autour de son cerveau "public" , les échos de la tolérance et de l'intolérance, du proche et du lointain (Madame S..., la police +++), continue le dédoublement de ce qui ne pouvait être simple en amorçant cependant le simulacre d'une guérison.

Nous voyons, en effet, cet étalement du "conflit" dans le temps et l'espace entraîner, dans un climat qui va de la tragédie à la comédie, puis à la sympathie, l'ébauche d'une réconciliation avec les autres, avec elle-même, avec la vie.

Mais il n'y a pas de véritable apaisement, de séparation raisonnable du passé et du présent, de la mort et de la vie, de l'impossible et du possible et des images qui s'y lient.

L'enchaînement réapparaît dans les activités post-critiques, s'exacerbe dans la deuxième bouffée, écran mais aussi rappel de la première, et retentit dans le cri qui inaugure la troisième : le mystère de son sang ...

Sur des images d'éternel retour (manuscrit de la Mère Morte, restitution de bague de famille, retour du Christ sur la terre) et d'enfants rêvés.

Images anachroniques encore plus prégnantes après la fascination de la crise mystique, mais laissant l'espoir, puisque ce ne sont que des images-écho, d'une simplification du "complexe" en accord avec la vie.

HISTOIRE N° 2

RETENTISSEMENT DE LA MORT ET PARANOIA FAMILIALE

Nous présentons ici, comme nous l'avons ressentie, la double articulation de l'histoire d'un paranoïaque délirant et de celle de son père.

- L'histoire du père, c'est un destin d'échec terminé par une mort dramatique.

- L'histoire du fils, c'est un destin d'échec terminé par le délire et l'internement.

1- Le père du malade.

En 1923, lorsque naît son unique fils, c'est un homme intelligent et aisé de 42 ans, ancien bachelier, propriétaire d'une exploitation agricole de 400 hectares.

21 ans après, en 1944, il est presque ruiné. Il ne possède plus qu'une minuscule propriété de 4 ha, sur laquelle il est réfugié avec sa femme et son fils, âgé alors de 21 ans.

Son exploitation a été "grignotée par ses associés". Il a dû voyager quelque temps comme représentant de commerce, puis comme inspecteur commercial, situations modestes en regard de ses possibilités.

En 1944, il a 63 ans. La retraite, la guerre, le contraignent à rester réfugié, sans évasion possible, sur ces 4 hectares qui mesurent son échec. Il se heurte avec son fils dans la gestion de cette petite propriété. Il ne peut supporter sa femme et son fils ligués contre lui, lors des disputes familiales.

Il quitte le foyer, vit à quelques kilomètres, de travaux de comptabilité, et meurt dans cet exil.

2- Le malade.

Fils unique de ce père, c'est peut-être jusqu'en 1944 un certain nombre de réactions caractérielles, mais nous ne les connaîtrons pas à travers ses souvenirs d'enfant sage, bon élève, studieux.

En 1944, la guerre a interrompu ses études alors qu'il préparait l'entrée aux Arts et Métiers ; c'est un grand adolescent de 21 ans, qui a vécu surtout avec sa mère, son père ne rentrant le plus souvent qu'un week-end sur deux.

Pour la première fois, il se trouve continuellement en présence de ce père "intolérant à toute idée personnelle".

Il ne peut que souhaiter son départ.

Et c'est la réalisation brutale de ce souhait dans la mort (Il ignore les raisons exactes de cette mort).

En 1944, c'est aussi pour lui le départ au service militaire. Il le fait "dans l'aviation", mais "comme rampant".

Il consulte pour "asthénie" et "dépression".

En 1945, quand il revient, sa mère a vendu la propriété. Débute alors la carrière d'échec qui aboutira au délire.

1°- L'échec.

= Echec au travail ; il ne réussira :

- ni comme employé d'architecte,
- ni comme représentant de commerce,

- ni comme dessinateur industriel.

= Echec de l'amour :

- une longue correspondance amoureuse,
- une liaison platonique prolongée laissant la nostalgie de mariages impossibles "faute de situation", précèdent l'échec du "mariage contraint par la grossesse de sa maîtresse".

Il est à l'acmé de l'échec professionnel et amoureux quand sa femme demande et obtient le divorce à son profit avec la garde de sa fille.

2°- Le délire.

C'est en liaison directe avec cette rupture "écho" à l'acmé de l'échec qu'il est interné en 1959.

Dans son "délire de persécution, interprétatif et hallucinatoire", il accuse son ex-femme d'avoir voulu l'empoisonner avec du verre pilé, lutte contre des voix "qui le poussent à la criminalité" ; parallèlement, dans ses nombreuses lettres, il accuse son ex-femme de séquestrer sa fille, d'avoir une situation, d'avoir obtenu le divorce à son profit, et la menace du dernier acte de Carmen.

Il va s'évader trois fois de l'hôpital, demander des dommages pour "contrainte par corps", réclamer aux autorités des sommes importantes pour sa réinsertion sociale "dans l'agriculture" et, après les personnalités françaises, s'adresser à l'Ambassadeur d'Angleterre.

Les certificats de réintégration après évasions soulignent les variations "fécondes". Il est ainsi noté mégalomane, hypomaniaque ou délirant plus ou moins systématisé.

Actuellement, hospitalisé sans interruption, sans tentative d'évasion depuis plus d'un an, il garde une conviction délirante aussi rigide que le

bloc de sa présentation. Il a une bonne adaptation asilaire. Il peint, et ses toiles envahissent l'atelier. Il joue, car il gagne, au bridge et au ping-pong.

Il reçoit régulièrement la visite de sa mère.

Il demande rarement et très formellement sa sortie, avec les mêmes projets délirants de "planning agricole".

o

o

REFLEXIONS SUR LES BIOGRAPHIES ETAGEES

- de ce père qui, d'abord brillant, a échoué, a tardivement divorcé, dans cette mort en exil ;

- de ce fils qui, d'abord brillant, a échoué, a divorcé et se trouve également en exil.

1/- A propos du père, nous ne pouvons que supposer le "caractère paranoïaque" ; nous ne pouvons affirmer que l'échec et le drame ; nous ne pouvons articuler sa biographie à celle de ses parents.

Nous pouvons, par contre, réfléchir sur l'évolution qui nous est donnée :

- une évolution longtemps peu bruyante, où l'évasion du métier itinérant maintient le drame latent : ce n'est que tardivement que la mésentente plus ou moins larvée des parents (dont notre malade n'était cependant pas dûpe) aboutit à la rupture.

C'est lorsque l'évasion est impossible et qu'au contraire un certain nombre de contraintes, qui sont autant de significations de mort, s'accumulent, que se fait la précipitation de l'échec au drame.

Ces significations de mort, ce sont, rassemblées : la guerre, la sénescence, la montée du fils, et cette minuscule propriété qui mesure l'échec (4 ha contre 400).

2/- A propos du fils, nous avons des éléments plus nombreux pour réfléchir :

- Sur une séméiologie qui précipite colères, échecs, instabilité, inhibitions, guerre conjugale, rupture, délire de meurtre.

- Sur une évolution qui montre, après la mort dramatique du père et le service militaire, où il consulte pour asthénie et dépression, un échec professionnel et amoureux, aboutissant dans la rupture, écho du divorce au délire : pour essayer d'aller au-delà de la nosographie qui fait de ce malade un délire de persécution interprétatif et hallucinatoire s'élaborant sur une personnalité prépsychotique paranoïaque à partir de fuites hypomaniaques ou délirantes subaiguës.

Et cela, en liant, autant que nous le pouvons, ce decrescendo familial où nous voyons se continuer l'échec et se précipiter la mort et la folie.

. Les significations de mort qui précipitent le drame du père éclairent aussi le drame du fils.

. La rupture tardive de la famille renvoie à un climat antérieur de conflit latent au centre duquel se trouve notre malade, fils unique.

. L'intolérance du père, qui se fait abandon quand son déclin côtoie la montée du fils, est antérieure à cet abandon tardif.

. A la limite, on peut considérer notre malade, fils unique, comme le prétexte du maintien d'un lien conjugal tardivement rompu.

Sous l'intolérance d'un père souvent absent, sous les caresses d'une mère complice contre le père, s'éclairent son asthénie et sa dépendance.

. Le planning agricole est véritablement le rêve significatif de cet adolescent, son idéalisme asthénique.

. Pendant le service militaire qui répercute les échos de son père et de sa mort dramatique et qu'il fait "dans l'aviation" comme "rampant", il consulte pour asthénie et dépression.

. Libéré (!), il trouve la terre vendue par sa mère.

. Seul, il ne pourra, pas plus que le commis de son père, être celui d'un architecte ; à cause des "hauts" et des "bas" du métier, être représentant de commerce ; et, parce qu'il vise le plus élevé, se contenter du dernier des échelons du métier de dessinateur.

L'asthénie et l'idéal imaginaire s'accentuent dans le cercle de l'échec qu'ils perpétuent.

Parallèlement, sa correspondance amoureuse avec une amie de vacances se prolonge en choix répété de la même résidence de vacances. Puis, c'est le maintien douloureux d'une liaison platonique et, après ces formules inachevées laissant le souvenir rationalisé et nostalgique de mariages impossibles faute de situation, c'est le même inachèvement simplement retourné du chômage dans le mariage contraint.

A l'acmé de l'échec professionnel et amoureux, dans la rupture écho du divorce, c'est la même impuissance qui se dissimule sous la mégalomanie de la revendication extensive, le dialogue hallucinatoire épargnant sans doute la mort des amants ...

A l'hôpital aujourd'hui, la résignation succède à l'évasion. Un certain équilibre asilaire s'est

créé sous la tolérance et dans la dépendance, mais dans une régression à un statut d'écolier qui peint triste, joue sérieusement, reçoit régulièrement la visite de sa mère, et, quand il demande rarement et très formellement sa sortie, avec les mêmes projets idéalistes passifs de planning agricole, renvoie à l'âge de 21 ans, vingt ans après, et, au-delà, à sa naissance, début de l'échec de son père dans le balancement des conflits d'éternité de cette famille où nous ne voyons jamais d'êtres coexistants libérés réunis.

H I S T O I R E N° 3

UN ESPAGNOL

Un général espagnol républicain, réfugié en France depuis 15 ans, hospitalisé pour "état d'excitation de type maniaque avec lettres de protestation aux autorités, chez une personnalité paranoïaque".

Etat d'excitation survenu en prison où il était incarcéré pour agression à main armée (sans conséquence).

- Souvenirs d'enfance : 2 morts subites :

. son grand-père, dans le lit de la plus jolie fille de B... ;

. son père, en se rasant, avant l'enterrement d'un de ses amis.

De l'admiration et de la peur pour ce père instituteur "libre penseur" qui avait eu six mois de prison pour ne pas s'être découvert sur le passage d'une procession et dont il se "rappelle" qu'il l'avait ceinturé quand il voulait frapper ses frères avec sa ceinture ...

De brillantes études terminées par la carrière militaire, avec un changement d'orientation significatif.

. Après trois ans de médecine militaire, il arrête ses études, ne pouvant supporter la dissection des cadavres, fait une licence de lettres, mais reste militaire.

. Commandant en 1936, il est menacé de mort, passe avec les Républicains pour prendre, aussitôt après, son ancienne caserne d'assaut.

Il est colonel, puis général avec les Républicains, passe en France, est reconduit en Espagne, reste pendant trois ans en prison "condamné à mort", voit sa peine progressivement réduite et est enfin mis en liberté provisoire.

Repris par les phalangistes, il est pendu ... La corde casse.

Lorsque nous le voyons, il est depuis plusieurs années en France, relativement bien inséré, quoique supportant difficilement d'être soumis, par son métier, au pourboire.

Sa femme et son fils sont restés en Espagne.

C'est en relation avec une baisse de l'acuité visuelle et l'inquiétude qu'elle entraîne, inquiétude encore plus compréhensible au terme d'une telle histoire, que se situe l'agression à main armée heureusement sans conséquences qui motiva d'abord son incarcération. Agression dans un vécu oniroïde, où il voulut en fait chasser la mort menaçante en agressant "un Espagnol à l'oeil borgne" après l'avoir reconnu précipitamment comme un Franquiste ...

Au cours de son hospitalisation, il refait d'ailleurs la guerre civile. Il tente d'organiser le soulèvement des malades d'un pavillon contre le médecin-chef, et, alors que les infirmiers doivent le maîtriser lors d'un changement de pavillon, qu'il n'accepte que "manu militari", il fait, au décours de la colère, un récit dysmnésique de l'incident dont nous avions été témoin : "Un infirmier avait pris sa ceinture pour le frapper. On lui avait fait une clef au cou. Sa langue sortait de sa bouche comme jamais il ne l'avait tirée".

Soit : un écho des événements biographiques majeurs : le père qui frappait avec sa ceinture et la pendaison, et, comme les formules des observations précédentes : planning agricole et mystère du sang, condensation de l'histoire sous le retentissement de la mort.

- Mme S.., l'infirmière, en rappelant la garde-malade de la mère dans l'histoire N° 1 ;

- Mme X.., la femme du malade, en rappelant, par son divorce, une rupture dramatique dans l'histoire N° 2 ;

- M. X.., l'Espagnol à l'oeil borgne, en précipitant le kaléidoscope de l'histoire,

sont menacés d'une agressivité écho qui les dépasse, et dont la source est le retentissement jamais libéré de la mort du passé.

D E U X I È M E P A R T I E

Essai de totale remise en question de "la notion d'instinct de mort" de FREUD par la simple leçon des observations précédentes, et, en appui, la réflexion sur la genèse même de la notion d'instinct de mort replacée dans la vie et l'oeuvre de FREUD.

Par totale remise en question, nous voulons dire que l'erreur de la notion d'instinct de mort établie, nous ne la remplacerons pas par un équivalent enfouissant l'agressivité dans l'incompréhensibilité (gène ou stade immémoriel).

"Un seul" des trois malades que nous avons présentés suffit pour démontrer que l'agressivité peut se comprendre, sans recours à la notion d'instinct de mort, si on place l'histoire sous le retentissement de la mort du passé.

Une agressivité déplacée, une agressivité écho, c'est tout autre chose qu'une agressivité innée, instinctive. Cela se comprend. Cela peut disparaître.

Mais en appui de cette démonstration par l'histoire de malades sous le retentissement de la mort, nous allons maintenant démontrer pourquoi FREUD a eu recours à cette notion d'instinct de mort et n'a pu la remettre en question.

GENESE DE L'INSTINCT DE MORT

En 1920, lorsqu'il introduit la mort dans la théorie psychogénétique, et en fait un instinct, FREUD vient d'être affecté par la guerre et des morts de proches.

Etendant au-delà de lui-même ses préoccupations sur ses malades et sur la civilisation, il observe plus attentivement des phénomènes qui ébranlent sa théorie jusqu'alors basée sur le principe de plaisir.

L'hystérie de guerre, le cauchemar traumatique bouleversent sa théorie du rêve.

La résistance à l'analyse de masochistes répé-

tant dans le transfert les mêmes situations d'échec l'irrite.

L'observation d'un enfant, ce pervers polymorphe, qui prend un bien curieux plaisir à faire disparaître au-delà de son lit une bobine au bout d'une ficelle et à répéter ce geste, le trouble.

Dans ce contexte de guerre, de mort, ce mécanisme de répétition du pénible dans le symptôme, le rêve, le transfert, le jeu, l'amène à créer le concept d'instinct de mort.

ABSENCE DE FONDEMENT ET SIGNIFICATION PROFONDE DE L'INSTINCT DE MORT

FREUD n'est pas dupe de la faiblesse des arguments "biologiques" avec lesquels il fonde l'instinct de mort ; mais, s'il reconnaît d'abord à cet instinct un intérêt spéculatif, il en fait de plus en plus une donnée réelle (note de JONES), et cela en se rapprochant lui-même de la mort ...

En 1919-1920, dans cet après-guerre, dans cet après-mort, dans une de ces périodes où les philosophies et les hommes posent toujours la question : "La vie vaut-elle la peine d'être vécue ?", on comprend que FREUD maintienne la vie et l'agressivité dans cette réduction pessimiste, que l'instinct de mort au niveau de la théorie rejoigne le pessimisme de considérations générales sur l'avenir de la civilisation, qu'il cristallise avec la fatalité de la mort celle de l'agressivité. C'est compréhensible, mais ce n'est pas logique.

D'autre part, ce n'est pas seulement pour ces raisons momentanées que FREUD scotomise le retentissement de la mort en la "réduisant" à cette notion d'instinct. C'est aussi pour des raisons lointaines.

Ces raisons lointaines, ce sont toutes les difficultés d'être de FREUD, se répercutant dans les la-

cunes de son oeuvre, qui ne peuvent être restituées dans leur souffrance et comprises que si on les place sous le retentissement même de la mort depuis son enfance.

Le retentissement de la mort imprègne l'enfant FREUD d'angoisse, de moindre-être ou d'infériorité.

Le retentissement de la mort est dans sa famille, victime des persécutions raciales, dans sa mère tuberculeuse, dans sa vieille nounou et ses histoires terrifiantes, et surtout dans le patriarche de cette famille à trois générations, dans le personnage de son père, sage, autodidacte, juif persécuté, ex-veuf, négociant en faillite.

40 ans et le respect dû au patriarche séparent FREUD de son père. Quelques paroles de JAKOB FREUD, devant l'insolence du fils d'un de ses amis, illustrent bien le respect absolu qu'il exigeait pour inverser les inégalités : "Ce n'est pas mon petit Sigmund qui ne me saluerait pas, lui qui a pourtant plus d'intelligence dans son petit doigt que moi dans ma tête".

L'amour plus proche de sa mère, les prédictions "qu'il serait un génie", ne compenseront pas cette distance craintive et respectueuse que FREUD chercha toujours à combler.

Des angoisses de FREUD enfant, rappelons, derrière sa phobie des trains, le souvenir des lueurs de réverbère de la gare "comme des âmes brûlant en enfer", et laissons ses premières vocations de guerre et de paix : général, avocat, pour celle qu'il choisit finalement : la proximité de la maladie et de la mort.

Issue de ce climat, on comprend que la vocation médicale lui ait été bien difficile à assumer, qu'il ait reculé l'exercice de la médecine.

Préférant "torturer les animaux plutôt que les

hommes", il fait des recherches de zoologie, de physiologie, d'histologie, de neurologie (paralysies infantiles) ... dans l'espoir vain d'être Professeur.

Avec la cocaïne, il recherche et cherche à soulager sa neurasthénie.

Les morts sont fréquentes et guère évitables dans les hôpitaux.

La tuberculose fait des ravages.

La hiérarchie universitaire est exacerbée.

Le bouc émissaire juif est attaqué.

Les querelles de prééminence et de priorité sont fréquentes.

Et de tout cela, l'amour passionné qu'il voue à Martha subit bien des orages.

Tout une économie de la recherche et de l'amour préside à ses débuts marqués par l'incident de la cocaïne avec KOHLER.

Le génie de FREUD va se développer dans l'éloignement de la mort à partir du moment où le voyage à PARIS, CHARCOT lui apportent, avec "la sexualité",un domaine extra-médical "inexploré" où il va pouvoir "trouver pour le monde".

La recherche de la vérité, la découverte, l'oeuvre qui se construit, l'oeuvre jamais achevée hantent FREUD qui ne tolérera pas les amputations.

Les ruptures de FREUD avec ses amis divergents sont autant de souffrances vitales si on les restitue comme il convient, c'est-à-dire des conséquences de ces amputations impossibles.

Un des évanouissements de FREUD est significatif. JUNG lui expliquant que, si on avait omis son

nom sur une publication, c'est parce que, sur un tel sujet, il était inutile de mentionner FREUD : tout le monde savait bien qu'il s'agissait de lui ; FREUD s'évanouit. Il s'évanouit à cet "anéantissement symbolique" = scotomisation du nom et renommée mondiale posthume. Ses paroles au réveil : "Qu'il doit être agréable de mourir", résument son désir "conflictuel d'immortalité".

Sa neurasthénie, ses angoisses cardiaques, et la "complaisance somatique" avec laquelle il les considère, son besoin avoué d'avoir à la fois un ami cher et un ennemi détesté, son goût pour les femmes fragiles qu'il puisse protéger, sa passion pour l'archéologie, la préhistoire, les fouilles, etc..., sont autant de figures d'un même conflit qu'il faut comprendre dans sa souffrance pour saisir que c'est pour des raisons lointaines autant que proches que FREUD, en 1920, ne put faire du retentissement de la mort qu'un instinct ...

FREUD, qui, en 1920, n'était pas satisfait de cette notion d'instinct de mort impliquant non seulement la fatalité du sado-masochisme des malades mentaux, mais aussi la fatalité de toutes les guerres, et qui, en marge d'une de ses oeuvres, incitait à méditer sur la mort, ne nous aurait pas tenu rancune d'avoir entrepris cette méditation pour essayer de démontrer que cette fatalité était une erreur, un renoncement à relever ...

CONCLUSIONS

Dans cette thèse de médecine où nous avons dû nous limiter aux malades mentaux, nous avons essayé de démontrer, à travers des histoires de malades présentés sous le retentissement de la mort de leur passé, que le sado-masochisme quel qu'il soit ne se reliait pas à un instinct, mais à un retentissement de la mort du passé.

Nous avons simplement complété cette présentation par une rétrospective de la genèse de "l'instinct de mort" dans l'oeuvre de FREUD pour montrer que cette notion d'instinct de mort elle-même dont FREUD n'était pas satisfait s'expliquait par une réduction d'après-guerre d'un retentissement que FREUD n'avait fait que refouler lui-même depuis son enfance, par sa vie et son oeuvre.

Nous nous en sommes tenu là, dans cette thèse. Mais nous savons qu'il ne suffit pas de démontrer que l'agressivité n'est pas un instinct, mais un retentissement et peut donc théoriquement disparaître, pour que se réalise dans le temps à l'échelle de l'humanité, en ce qui concerne l'agressivité, ce que Monsieur Jean DELAY disait, à propos des dissolutions de la mémoire :

"La guérison commence avec cet acte de langage, avec cette conduite sociale qu'est le récit. Dans la mesure même où il s'exprime et s'objective, le souvenir laisse derrière lui, dans la nuit de l'inconscient, les lourdes charges affectives de la terreur

et de l'angoisse. A mesure qu'il monte vers la connaissance; l'expérience intime perd de ce qu'elle avait d'unique et de bouleversant. Et le seul fait que le malade attache ce souvenir, par les chaînes du langage, à la communauté des hommes, le délivre et le guérit."

Nous savons bien que pour aider la généralisation de l'assomption et de la délivrance des images du passé qui font l'agressivité, il faudra encore beaucoup écrire, malheureusement ...

VU & PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

J. ROCHE

Le Doyen de la Faculté
de Médecine,

G. CORDIER

Le Président de
la thèse,

J. DELAY

B I B L I O G R A P H I E

= Pour les trois malades présentés :

DELAY (J.) - Les dérèglements de l'humeur. 1946.

- Les dissolutions de la mémoire. 1942.

EY (H.) - Bouffées délirantes et psychoses hallucinatoires aiguës.- Etude N° 23. Etudes psychiatriques, T. III, Desclées de Drouwer, Ed., 1954.

EY, BERNARD, BRISSET - Traité de Psychiatrie.

LACAN (J.) - La psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité.- Thèse Paris, 1932.

NACHT (S.) - Le masochisme. 1965.

= Pour la critique de la notion d'instinct de mort.

Outre les critiques les plus récentes en France (PASCHE, NACHT, et la conférence de VIDERMAN à l'Evolution Psychiatrique) :

FREUD (S.) - Particulièrement :

- Au-delà du principe du plaisir.

- Totem et tabou.

- Malaise dans la civilisation.

- Métapsychologie.

JONES (E.) - La vie et l'oeuvre de Freud. 2 tomes.

ROBERT (Marthe) - La révolution psychanalytique. 2 tomes.

SARTRE (J.P.) - Réflexions sur la question juive.